Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

31 839 Jeugdzorg

Nr. 525 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 juni 2016

In diverse debatten – met mij en met de Staatssecretaris – is de zorg voor kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) en kinderen van verslaafde ouders (KVO) aan de orde gesteld.[1] Ik vind het belangrijk dat er voor deze kwetsbare groep kinderen altijd passende, al dan niet preventieve, zorg en ondersteuning beschikbaar is. Uw Kamer heeft mij gevraagd aan te geven hoe dit in de praktijk is georganiseerd en gevraagd te onderzoeken of dit passende aanbod inderdaad voldoende aanwezig is voor deze kinderen. Met deze brief ga ik, mede namens de Staatssecretaris, op deze vragen in.

Toegang tot zorg en ondersteuning

De groep kinderen waarover het hier gaat bevindt zich vaak in een kwetsbare situatie. Wanneer kinderen in een situatie zitten waarin (één van de) ouders psychische of verslavingsproblemen heeft, is er voor deze kinderen per definitie sprake van een kwetsbare situatie. En hoewel dit niet automatisch betekent dat zij zich niet redden zonder passende hulp, is het van groot belang dat niet wordt gewacht tot het mis gaat. Ook moet eventuele zorg en ondersteuning niet afhankelijk zijn van het zorgaanbod voor de ouders. Het is kortom van het grootste belang dat deze kinderen worden gezien en, indien nodig, passende zorg en ondersteuning krijgen.

Er gebeurt al veel

Zoals weergegeven in de bijlage zijn er verschillende routes die kunnen leiden naar passende zorg en ondersteuning voor deze kinderen, al dan niet in combinatie met zorg en aandacht voor hun ouders:
– via de gemeente (onder meer wijkteams en jeugdhulp);
– via de huisarts;
– via de ggz.

[1] Ook wel aangeduid als «KOPP/KVO».

kst-31839-525
ISSN 0921 - 7371
'S-Gravenhage 2016

Ook gebeurt er al veel in de praktijk om de kennis over en signalering van deze problematiek te bevorderen. Ook hiervan in de bijlage een nader overzicht. Samengevat gebeurt dit:

– via de kindcheck die professionals verplicht om vast te stellen of kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen ook zelf hulp nodig hebben;
– via de handreiking KOPP/KVO gericht aan gemeenten waardoor de kennis in wijkteams wordt vergroot en de informatie over het aanbod wordt bevorderd;
– via richtlijnen en zorgstandaarden over KOPP/KVO voor zorgprofessionals;
– via E-learing voor professionals.

De uitwerking in de praktijk

Uiteraard is het niet automatisch zo dat datgene wat op papier goed geregeld is ook in de praktijk tot passende zorg en ondersteuning leidt. Zoals eerder aangegeven is het juist voor deze kwetsbare doelgroep, waarbij de thuissituatie per definitie kwetsbaar is, belangrijk dat dit ook in de praktijk goed geregeld is.

Samen met de VNG zullen we daarom over voorgaande in overleg treden met gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders. Voor iedereen moet duidelijk zijn wie wanneer aan zet is om passende zorg te organiseren. Passend bij de situatie van het kind, met inachtneming van de daarvoor noodzakelijke kennis en expertise. Bij preventieve zorg voor deze doelgroep is de richtlijn KOPP leidend.

Ter ondersteuning van gemeenten hierbij zal de beschikbaarheid van het «KOPP/KVO»-aanbod worden geïnventariseerd. Professionals die geregistreerd zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) onderwerpen zich aan het tuchtreglement en moeten zich houden aan de regels van de voor hen geldende professionele standaard. Dit betekent dat van professionals verwacht wordt dat ze werken volgens geldende richtlijnen, waaronder de richtlijn *Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) in de jeugdhulp*. Bij de inventarisatie zal tevens gekeken worden in welke mate professionals bekend zijn met de richtlijn en daar naar handelen. De inventarisatie zal uiterlijk oktober worden opgeleverd en besproken met gemeenten, het landelijk platform KOPP en Trimbos. Indien uit deze inventarisatie blijkt dat het aanbod onvoldoende beschikbaar is, of dat professionals onvoldoende bekend zijn met en onvoldoende handelen naar de richtlijn KOPP/KVO, zal het Ministerie van VWS daarover met gemeenten en beroepsgroepen direct in overleg treden. De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

U wordt door de Staatssecretaris over de vorderingen geïnformeerd in de voortgangsrapportage Geweld in afhankelijkheidsrelaties.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

Bijlage I:

De verschillende routes naar hulp of zorg

1. Gemeentelijk georganiseerde toegang

Onder andere scholen, Centra voor Jeugd en Gezin, jeugdgezondheidszorg, maar ook wijkteams, het welzijnswerk en het informele circuit spelen een essentiële rol in de signalering van deze kinderen. Verschillende professionals kunnen op verschillende momenten constateren dat ondersteuning, hulp of zorg nodig is voor een kind van ouders met psychische of verslavingsproblemen. Enerzijds kan een professional rechtstreeks met een kind te maken krijgen en beoordelen of er hulp of ondersteuning voor dit kind nodig is, omdat de situatie van de ouder(s) daar aanleiding toe geeft. Anderzijds kan een professional met een volwassene te maken krijgen en, mede via de wettelijk verplichte kindcheck, vaststellen of er ook kinderen in het spel zijn en of deze veilig zijn en/of hulp en zorg nodig hebben. De professionals die werkzaam zijn in de gemeentelijk georganiseerde toegang, kunnen samen met het kind en zijn ouders kijken welk aanbod nodig en passend is. De gemeente dient dit, op basis van de Jeugdwet, vorm te geven. De decentralisatie van de jeugdhulp, inclusief de jeugd-ggz, maakt het mogelijk de signalering en aanpak van problemen te optimaliseren en in één (coördinerende) hand te houden (één hulpverlener in het gezin in plaats van verschillende hulpverleners die langs elkaar heen werken).

De gemeente is verantwoordelijk voor zowel de preventie als de jeugdhulp. Ook de preventieve zorg voor kinderen van ouders met psychiatrische of verslavingsproblematiek valt hier onder; gemeenten waren daar ook vóór de invoering van de Jeugdwet al verantwoordelijk voor op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

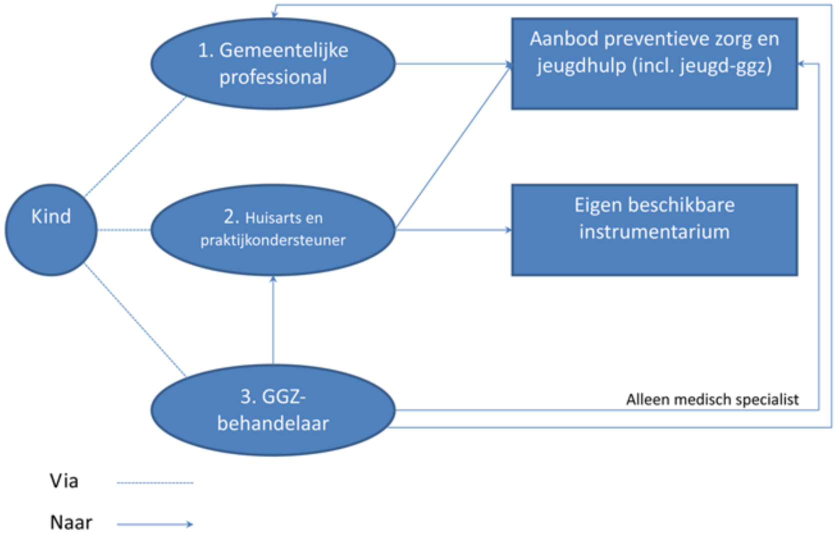
2. Huisarts en praktijkondersteuner ggz

Ook de huisarts is verplicht de kindcheck uit te voeren. Als de huisarts constateert dat een kind van een ouder met een psychisch of verslavingsprobleem extra hulp of zorg nodig heeft, kan hij dit zelf bieden op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Naar eigen oordeel kan de huisarts zelf, of de praktijkondersteuner ggz, het hem beschikbare instrumentarium inzetten om zorg te verlenen aan het kind of het kind te ondersteunen in de situatie waar deze in verkeert.

Mocht een huisarts tot de conclusie komen dat er meer nodig is dan de huisarts of praktijkondersteuner zelf kan leveren en de zorgvraag van een kind dus een eigenstandig traject in de jeugdhulpverlening (al dan niet jeugd-ggz) vereist, dan kan de huisarts rechtstreeks verwijzen naar het jeugdhulpaanbod van de gemeente. De gemeente is op grond van de Jeugdwet verplicht om op basis van deze verwijzing een passend jeugdhulpaanbod in te zetten, ook als deze vorm van jeugdhulp in eerste instantie niet door de gemeente was ingekocht.

3. De behandelaar van een volwassene in de ggz of medisch specialistische zorg

Ook voor professionals in de ggz en de medisch specialistische zorg is de kindcheck verplicht. Dit is belangrijk omdat juist in deze gevallen veel vaker eerst de ouder gezien of gesproken zal worden, in plaats van een eventueel kind. Mocht het nodig zijn dan kan wederom de huisarts, en daarnaast ook de jeugdarts of de medisch specialist (zoals een psychiater) een kind direct verwijzen naar het jeugdhulpaanbod van de gemeente. Ook in deze gevallen is de gemeente verplicht op basis van deze verwijzing jeugdhulp in te zetten.



Verschillende routes naar hulp of zorg

Bijlage II:

Huidige initiatieven en trajecten ter bevordering kennis en signalering

1. De kindcheck

De wettelijk verplichte kindcheck is een belangrijk instrument om vast te stellen of KOPP/KVO-kinderen zelf zorg nodig hebben. Deze kindcheck houdt in dat een zorgprofessional nagaat of er kinderen onder de zorg van de betreffende patiënt staan, en dat die professional beoordeelt of kan worden vastgesteld of deze kinderen veilig zijn en krijgen wat ze nodig hebben. Bij twijfel is de professional op grond van de meldcode verplicht om contact op te nemen met Veilig Thuis voor consultatie. Wanneer vervolgens de inschatting is dat hulpverlening op vrijwillige basis het risico voor het kind voldoende kan afwenden, dan kan de professional er voor kiezen zelf deze hulp te verlenen of deze elders in gang te zetten. Zo niet, dan volgt op grond van de meldcode een melding bij Veilig Thuis.

Om de bekendheid en het gebruik van de kindcheck in de ggz-sector te vergroten, loopt in 2016 en 2017 een stevig implementatieproject, mede gefinancierd door het Ministerie van VWS. Dit traject wordt uitgevoerd in samenspraak met onder andere GGZ Nederland, NIP, NVvP en MeerGGZ. Via het project worden organisaties en professionals ondersteund via een website met informatie en een monitor over de voortgang van de implementatie.

2. Handreiking KOPP/KVO

Voor gemeenten is er een handreiking KOPP/KVO[2] beschikbaar met aandacht voor de belangrijkste kenmerken van deze groep kinderen, de mogelijkheden om deze groep preventief te ondersteunen en de wetgeving die hierbij relevant is. Gemeenten moeten mede op basis van die handreiking hun eigen beleid ontwikkelen, in samenwerking met de betrokken zorgprofessionals, en zorgverzekeraars, zodat zij elkaar ook weten te vinden in het belang van het kind. Het Trimbos-instituut zal deze handreiking actualiseren en vernieuwen. Deze nieuwe handreiking moet niet alleen gemeenten ondersteunen, maar ook voor zorgverzekeraars en ouders en naasten van KOPP/KVO-kinderen op een begrijpelijke manier inzichtelijk maken wie waarvoor wanneer aan zet is.

3. E-learning depressiepreventie voor professionals

Vorig jaar heeft u de Strategische Verkenning Depressiepreventie van het Trimbos-instituut ontvangen[3]. KOPP/KVO is daarin als een specifieke aandachtsgroep binnen de risicogroep jongeren benoemd. Uit die verkenning blijkt dat een gerichte aanpak staat of valt met de signalering van depressieve klachten door zorgverleners, in de setting waar de risicogroep zich bevindt. Echter, veel zorgverleners hebben onvoldoende specifieke kennis en vaardigheden om depressieve klachten te signaleren en te bespreken. De e-learning *Signaleren depressie* is hiertoe ontwikkeld en geaccrediteerd voor wijkverpleegkundigen, POH'ers-somatiek, ouderenadviseurs en maatschappelijk werkers. Inmiddels is deze e-learning ook succesvol geschikt gemaakt voor zorgverleners in de pre- en postnatale setting (zoals verloskundigen en kraamverzorgenden). Dit instrument is daarmee een veelbelovend standaard instrument voor deskundigheidsbevordering om depressieve klachten bij verschillende risicogroepen te signaleren. Het Ministerie van VWS zal met de ontwik-

[2] https://www.voordejeugd/nl/actueel/nieuwsberichten/468-handreiking-jeugd-ggz-kopp-kvo-beschikbaar
[3] Kamerstuk 32 793, nr. 188

kelaar van deze e-learning bespreken hoe deze ook geschikt gemaakt kan worden voor professionals die te maken krijgen met KOPP/KVO-kinderen.

4. Richtlijnen voor professionals over KOPP/KVO

Richtlijnen en zorgstandaarden stellen de norm voor het handelen van de (medisch) professional die zorg en ondersteuning verleent aan een patiënt. Daarmee vormen zij echter ook voor gemeenten en verzekeraars een houvast om met professionals en met elkaar afspraken te maken. Voor jeugdhulpverleners is er de richtlijn *Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) in de jeugdhulp* [4]. Deze focust op het inschatten van de aard en ernst van de KOPP-problematiek (waarbij waar nodig gedifferentieerd wordt naar aard en ernst van de stoornis van de ouder en naar de leeftijd van de jeugdige). Daarnaast focust de richtlijn zich op de preventieve interventies die gericht kunnen zijn op de jeugdige, de ouder, het netwerk (zoals school) en de hulpverleningen. Tevens richt zich dit op de behandeling van KOPP-kinderen en op de opvoedproblemen bij de ouder als gevolg van zijn/haar psychische problematiek.

Voor hulpverleners in de generalistische basis-ggz en de gespecialiseerde ggz ontwikkelt het Trimbos-instituut[5] op dit moment een generieke module KOPP/KVO. Deze module levert een handreiking aan hulpverleners om tijdens de behandeling van volwassenen met psychische of verslavingsproblematiek, ook aandacht te besteden aan de kinderen van die patiënten en een beter beeld te krijgen van hoe het met die kinderen gaat. De adviezen en instrumenten in deze module zijn erop gericht om ouders, kinderen en gezinnen te helpen om KOPP/KVO-problematiek te herkennen en er effectiever mee om te gaan. Hierdoor kunnen problemen van KOPP/KVO-kinderen tijdig worden voorkómen, verholpen en kan verergering worden vermeden. De in de module aanbevolen interventies kunnen gericht zijn op het kind of de kinderen, de ouder en het gezin. In aansluiting op de leefomgeving van de patiënt kunnen deze interventies ook gericht zijn op het netwerk (zoals de school) en de hulpverlening voor kinderen. Oplevering van de module is op korte termijn voorzien en deze kan daarna in tal van (stoornisspecifieke) zorgstandaarden voor de behandeling van psychische aandoeningen worden opgenomen.

Het Ministerie van VWS zal met de ontwikkelaars van deze richtlijn en generieke module bezien of en zo ja welke ondersteuning vanuit het ministerie kan bijdragen aan de implementatie en het gebruik ervan. Met het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz zal specifiek worden besproken of de generieke module ook voldoende handvatten biedt voor professionals in de ggz om te bepalen of een eigenstandig jeugdhulptraject opgestart moet worden. Mocht de module daar nog niet in voorzien, zal besproken worden wat daar voor nodig is.

---

[4] Ontwikkeld door het Trimbos-instituut in opdracht van het Nederlands Instituut va Psychologen (NIP), de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) en de Nederlandse Vereniging van Maatschappelijke Werkers (NVMW).

[5] In opdracht van «PG werkt samen» (samenwerkingsverband van NPCF, Ieder(in) en Landelijk Platform GGz, PG staat voor patiënten en gehandicaptenorganisaties, www.pgwerktsamen.nl) en PGOsupport (onafhankelijke netwerkorganisatie voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties die landelijk werken, www.pgosupport.nl).